Prot. n. aouc_fi ..... del .....

Io sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

tel . .....

documento d'identità n. .....rilasciato da .....

CHIEDO

di verificare l'esistenza ed eventualmente di procedere all'estrazione in copia delle immagini riprese:

il giorno .....

dalle ore .....alle ore .....

presso: .....

in riferimento al seguente evento : .....

.....

.....

.....

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato che i costi previsti per l'espletamento delle operazioni richieste sono quelli di seguito indicati:

Esame di ogni singola registrazione (cioè di ogni singola telecamera) ... . euro 10,00

Digitalizzazione immagini ..... euro 20,00

Firenze, li .....

……..